

## L 10 U 3487/11

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 U 3218/10  
Datum  
28.07.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 3487/11  
Datum  
20.06.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.07.2011 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin auch ihre außergerichtlichen Kosten im Berufungsverfahren zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Verletztenrente streitig.

Die am 1941 geborene Klägerin erlitt am 17.10.2007 im Rahmen ihrer Tätigkeit als Geschäftsführerin der Gebäudereinigung H. G. GmbH einen Wegeunfall, bei dem sie sich einen knöchernen Ausriss der vorderen Syndesmose mit hoher Fibulafaktur rechts zuzog. Die Behandlung erfolgte operativ durch offene Reposition und Zugschraubenrefixation. Wegen der hierdurch bedingten Arbeitsunfähigkeit gewährte die Beklagte der Klägerin Verletzengeld bis 18.12.2008.

Zur Feststellung der Unfallfolgen veranlasste die Beklagte Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. und des Direktors der Klinik für Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie des Städtischen Klinikums K., Prof. Dr. M., die die Klägerin im Oktober bzw. September 2008 untersuchten. Dr. R. beschrieb von neurologischer Seite eine Aufhebung der Großzehenstreckung rechts, eine Schwäche der Streckung des zweiten Zehens rechts und eine Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus profundus rechts und schätzte die hierdurch bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf 10 von Hundert (v.H.). Prof. Dr. M., der über die Fußheberschwäche und Peroneusläsion hinaus eine reizlose Wunde bei voller Beweglichkeit (Bewegungsmaße Heben/Senken: rechts 15-0-0, links 15-0-15) und die Unfähigkeit beschrieb, im unteren Sprunggelenk zu supprimieren, schätzte die MdE ab dem Zeitpunkt seiner Untersuchung auf 20 v.H. und ab einem von ihm nicht näher bezeichneten Zeitpunkt bis zur Beendigung des dritten Jahres nach dem Unfall auf 10 v.H. In seiner ergänzenden Stellungnahme schätzte er die Gesamt-MdE unter Berücksichtigung des Gutachtens des Dr. R. ab Oktober 2008 auf 20 v.H. Nach Einholung einer beratungsrätlichen Stellungnahme des Dr. Schewe, Arzt für Chirurgie, der die MdE von unfallchirurgischer Seite auf weniger als 10 v.H., von neurologischer Seite auf 10 v.H. und die Gesamt-MdE auf 10 v.H. schätzte, lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente mit Bescheid vom 06.02.2009 und der Begründung ab, die MdE betrage derzeit 10 v.H. Der Arbeitsunfall habe zu folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt: Lähmung der Großzehenstreckung und Schwäche der Streckung des zweiten Zehens auf Grund Teilschädigung des Wadenbeinnervs mit Sensibilitätsstörungen in dessen Versorgungsbereich sowie eingeschränkte Fußaußenrandsenkung des unteren Sprunggelenks nach hohem Wadenbeinbruch mit knöchernem Ausriss der vorderen Syndesmose. Der dagegen eingelegte Widerspruch der Klägerin wurde mit Widerspruchsbescheid vom 15.04.2009 zurückgewiesen.

Am 08.06.2009 beantragte die Klägerin die Überprüfung des Bescheides vom 06.02.2009. Die Beklagte veranlasste daraufhin das unfallchirurgische Gutachten des Dr. R., Chefarzt der Unfall- und Handchirurgie in der Chirurgischen Klinik der St. V.-Kliniken K., sowie das neurologische Gutachten des Prof. Dr. G., Direktor der Neurologischen Klinik des Städtischen Klinikums K. Prof. Dr. G. beschrieb als Unfallfolgen eine Teilschädigung des Nervus peroneus (sowohl des Nervus peroneus superficialis als auch des Nervus peroneus profundus) mit hochgradiger Parese des Digitus I und mittelgradiger Parese des Digitus II und schätzte die MdE auf 10 v.H. Dr. R. beschrieb als Unfallfolgen eine Aufhebung der Großzehenstreckung sowie eine Schwäche der Streckung der zweiten Zehe, Sensibilitätsstörungen im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus profundus, eine Narbenbildung sowie eine leichte Schwellneigung am rechten Sprunggelenk, eine radiologisch konsolidierte Maisonneuve-Fraktur, reizlos einliegendes Osteosynthesematerial sowie - hierüber hatte die Klägerin schon bei Prof. Dr. M. geklagt - subjektive Beschwerden in Form leichter Ruhe- und starker Belastungsschmerzen (Bl. 318 VerwA) und schätzte die Gesamt-MdE auf 20 v.H. Von unfallchirurgischer Seite bewertete er die MdE unter Berücksichtigung einer eingeschränkten Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks, einer leichten Schwellneigung, einer Narbenbildung, des einliegenden Osteosynthesematerials und der subjektiv

deutlichen Beschwerden (leichte Ruhe- und starke Belastungsschmerzen) mit 10 v.H. Auf neurologischem Gebiet betrage die MdE 10 v.H.; insoweit sei es im Vergleich zu dem von Dr. R. erhobenen Befund nicht zu einer wesentlichen Änderung gekommen. Der von der Beklagten hinzugezogene Beratungsarzt Dr. S. sah im Hinblick auf die Unfallfolgen von unfallchirurgischer und neurologischer Seite eine gewisse "Überlappung" und bewertete die Unfallfolgen im Rahmen einer Gesamtschau mit einer MdE um 15 v.H.

Mit Bescheid vom 08.03.2010 lehnte die Beklagte die Rücknahme des Bescheides vom 06.02.2009 daraufhin mit der Begründung ab, die seinerzeitige Entscheidung erweise sich nicht als unrichtig. Nach Auswertung der eingeholten Gutachten des Dr. R. und des Prof. Dr. G. ergäben sich keine wesentlichen Änderungen hinsichtlich der im Bescheid vom 06.02.2009 anerkannten Unfallfolgen und deren Bewertung. Die MdE sei derzeit mit 15 v.H. zu bemessen. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte die Stellungnahme des Dr. R. ein, der eine wesentliche Überlappung der Unfallfolgen von unfallchirurgischer und neurologischer Seite verneinte und die MdE mit 20 v.H. zutreffend bewertet sah. Der sodann erneut hinzugezogene Beratungsarzt Dr. S. vertrat die Auffassung, dass die von Dr. R. in der ergänzenden Stellungnahme aufgeführten und mit einer MdE um 10 v.H. bewerteten rein unfallchirurgischen Unfallfolgen (Narbenbildung, Schwellneigung rechtes Sprunggelenk nach Belastung, einliegendes Osteosynthesematerial, leichte Ruhe- und starke Belastungsschmerzen) keine MdE um 10 v.H. bedingten. Die im Gutachten des Dr. R. (Bl. 318 VerwA) aufgeführten Unfallfolgen rechtfertigten zwar eine MdE um 10 v.H., jedoch enthielten diese auch die Aufhebung der Großzehenstreckung, so dass unter Berücksichtigung des neurologischen Gutachtens eine Überschneidung im Bereich der Zehenbeweglichkeit vorliege, weshalb die Gesamt-MdE mit 15 v.H. zu bewerten sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 14.07.2010 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Dagegen hat die Klägerin am 02.08.2010 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, die von der Beklagten hinzugezogenen Gutachter hätten die Gesamt-MdE unter Berücksichtigung des neurologischen und unfallchirurgischen Fachgebietes jeweils mit 20 v.H. bewertet.

Das SG hat das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. S.-F. auf Grund Untersuchung vom 22.11.2010 eingeholt. Dieser hat als Unfallfolgen belastungsabhängige Dauerschmerzen im rechten Sprunggelenk und Fuß, eine Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus profundus, eine Aufhebung der Großzehenhebung und eine mittelgradige Heberschwäche der zweiten Zehe, eine Narbenbildung sowie eine leichte Schwellneigung im distalen Unterschenkel und Sprunggelenk, eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung des rechten oberen Sprunggelenkes, eine mäßiggradige Muskelmassenminderung der rechten Bein-achse gegenüber links, einen radiologisch knöchern konsolidierten knöchernen Ausriss der vor-deren Syndesmose mit reizlos einliegendem Osteosynthesematerial mit beginnender posttraumatischer Arthrose im oberen Sprunggelenk, eine knöchern konsolidierte hohe Fibulafraktur in achsengerechter Stellung sowie radiologische Hinweise auf eine Minderbelastungsosteoporose des rechten Vorfußes beschrieben und die Unfallfolgen von orthopädischer und neurologischer Seite jeweils mit 10 v.H. und die Gesamt-MdE mit 20 v.H. bewertet. Hierzu hat die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. T. vorgelegt, der die Unfallfolgen von orthopädischer Seite zutreffend mit einer MdE um 10 v.H. bewertet gesehen, von neurologischer Seite jedoch eine MdE in messbarem Grade verneint hat. Dies hat er damit begründet, dass die Funktionsdefizite der ersten und zweiten Zehe, die von dem Sachverständigen Dr. S.-F. als "gering" beschrieben worden seien, keine MdE um 10 v.H. rechtfertigten. Vielmehr begründeten diese keine MdE in einem messbaren Grad. Hierzu hat das SG die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. S.-F. eingeholt, der an seiner zuvor getroffenen Einschätzung festgehalten hat.

Mit Urteil vom 28.07.2011 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.07.2010 verurteilt, den Bescheid vom 06.02.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.04.2009 zurückzunehmen und der Klägerin Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. ab 19.12.2008 zu gewähren. Ge-stützt auf die von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten und das Gut-achten des Sachverständigen Dr. S.-F. ist es zu der Auffassung gelangt, dass die Unfallfolgen von orthopädischer und neurologischer Seite jeweils mit einer MdE um 10 v.H. zu bewerten sind und das Zusammentreffen der daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen eine beträchtliche Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit des rechten Fußes bedingt, die die Be-wertung mit einer MdE um 20 v.H. rechtfertigt.

Am 16.08.2011 hat die Beklagte dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme des Prof. Dr. S. geltend gemacht, von neurologischer Seite lasse sich eine MdE um 10 v.H. nicht begründen, da als Folge des doku-mentierten Primärschadens und des operativen Eingriffs eine Fußheber- und Zehenheberlähm-ung nicht möglich sei. Eine Gesamt-MdE um 20 v.H. rechtfertige sich aber auch dann nicht, wenn man die neurologischen Störungen dem angeschuldigten Unfallfolgen zurechne, da sie lediglich mit einer MdE um weniger als 10 v.H. zu bewerten seien. Im Übrigen überschneiden sich auch die zutreffend mit einer MdE um 10 v.H. bewerteten orthopädischen Unfallfolgen mit den in Rede stehenden neurologischen Störungen, da sich beide in einer Bewegungsminderung des rechten Fußes und einer Störung des Gangbildes auswirkten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.07.2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genom-men.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 153 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung der Beklagten ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.07.2010 zu Recht verurteilt, den Bescheid vom 06.02.2009 zurückzunehmen und der Klägerin Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. ab 19.12.2008 zu gewähren. Denn der angefochtene Bescheid vom 08.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.07.2010 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Damit lehnte es die Beklagte nämlich zu Unrecht ab, den Bescheid vom 06.02.2009 zurückzunehmen und der Klägerin Verletztenrente zu gewähren. Denn die Folgen des Arbeitsunfalles vom 17.10.2007 bedingen eine MdE in einem rentenberechtigenden Grade, weshalb die Beklagte diesen Bescheid auf den Antrag der Klägerin hätte zurücknehmen und ihr Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. gewähren müssen.

Rechtsgrundlage für das Begehren der Klägerin ist [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt aufzuheben, wenn sich im Einzelfall ergibt, dass bei dessen Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind.

Zutreffend hat das SG entschieden, dass diese Voraussetzungen im Hinblick auf den Bescheid vom 06.02.2009 erfüllt sind. Denn die Beklagte ist bei Erlass dieses Bescheides davon ausgegangen, dass der Klägerin Verletztenrente nicht zusteht, weil die bei ihr verbliebenen Unfallfolgen keine MdE in einem rentenberechtigenden Grade bedingen. Dies ist indes nicht der Fall. Vielmehr rechtfertigen die Folgen des Wegeunfalles vom 17.10.2007 die Bemessung mit einer MdE um 20 v.H. und begründen damit einen Anspruch auf Verletztenrente.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Der Senat teilt die Auffassung des SG, das gestützt auf die von der Beklagten eingeholten Gutachten die MdE für die Unfallfolgen von orthopädischer und neurologischer Seite jeweils mit 10 v.H. bewertet und hieraus eine Gesamt-MdE um 20 v.H. gebildet hat. Hinsichtlich des orthopädischen Fachgebietes besteht insoweit Einigkeit zwischen den von der Beklagten hinzugezogenen Gutachter Dr. R. und dem im Klageverfahren mit einer Begutachtung beauftragten Sachverständigen Dr. S.-F ... Ebenso haben die von der Beklagten hinzugezogenen Beratungsärzte Dr. S. (in seiner zweiten Stellungnahme), Dr. T. und zuletzt im Berufungsverfahren Prof. Dr. S. die Bemessung der orthopädischen Unfallfolgen mit einer MdE um 10 v.H. für angemessen erachtet. Auch der Senat teilt diese Auffassung u.a. im Hinblick auf die belastungsabhängigen Schmerzzustände der Klägerin, weshalb es insoweit keiner weiteren Ausführungen mehr bedarf.

Soweit die Beklagte im Berufungsverfahren unter Bezugnahme auf die vorgelegte beratungsärztliche Stellungnahme des Prof. Dr. S. und in Abweichung zu sämtlichen früheren mit den neurologischen Störungen der Klägerin befassten Ärzte und insbesondere auch abweichend zu der zuletzt noch im Klageverfahren vorgelegten Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. T. geltend macht, neurologische Unfallfolgen seien bei der Klägerin nicht aufgetreten, weil die bestehende Zehenheberschwäche nicht auf den in Rede stehenden Unfall zurückzuführen sei, überzeugt dies den Senat nicht. Denn soweit Prof. Dr. S. seine diesbezügliche Auffassung damit begründet, dass eine Zehenheberparese erstmals im Bericht des Dr. R. vom 05.05.2008 beschrieben sei, während die Erstbehandler eine intakte Motorik und Sensibilität dokumentiert hätten, und differenzialdiagnostisch eine Wurzelschädigung als Ursache der Zehenheberschwäche nicht in Betracht gezogen worden sei, vermag der Senat hieraus nicht abzuleiten, dass die in Rede stehenden neurologischen Störungen - wovon wohl Prof. Dr. S. ausgeht - unfallunabhängig aufgetreten sind. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass die Berücksichtigung einer Gesundheitsstörung als Unfallfolge nicht den Nachweis voraussetzt, dass die Gesundheitsstörungen Folge des angeschuldigten Unfalls ist, in Bezug auf den ursächlichen Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden vielmehr eine hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt. Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Hiervon geht der Senat auch unter Berücksichtigung der Ausführungen von Prof. Dr. S. aus. Zwar ist im Hinblick auf die von Prof. Dr. S. vorgebrachten Gesichtspunkte einzuräumen, dass im Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 17. bis 29.10.2007 keine entsprechenden Störungen beschrieben, sondern vielmehr eine intakte Motorik und Sensibilität dokumentiert wurden. Jedoch belegt dies nicht, dass die in Rede stehenden Störungen unfallunabhängig aufgetreten sind. Denn Prof. Dr. S. lässt unberücksichtigt, dass die Klägerin in dem erwähnten Bericht des Dr. R. am 05.05.2008, in dem erstmals eine Zehenheberparese aktenkundig beschrieben ist, anlässlich ihrer Vorstellung am 05.05.2008 anamnestisch angab, dass diese Störungen bei ihr sofort nach der Operation aufgetreten seien. Der Senat sieht keinen Grund an der Richtigkeit dieser zeitnah zu dem Unfall im Rahmen einer ambulanten Behandlung und damit unbeeinflusst von den später durchgeführten Verwaltungsverfahren gemachten Angaben zu zweifeln. Ein Zusammenhang dieser Störungen mit dem in Rede stehenden Unfall hat im Übrigen auch keiner der in der Folgezeit mit diesen Beeinträchtigungen befassten Neurologen in Zweifel gezogen. Dr. R. hat als Ursache dieser Schädigung eine Zerrung oder Prellung des Nervus peroneus communis im Bereich des Fibulaköpfchens in Betracht gezogen, da bei Krankenhausaufnahme dort eine schmerzhafte Schwellung objektiviert wurde. Erwogen hat er darüber hinaus auch die Läsion mehrerer Endäste des Nervus peroneus profundus und superficialis im Bereich des Sprunggelenkes entweder direkt unfallbedingt oder durch Schwellung bzw. Hämatome. Auch der Neurologe Prof. Dr. G. hat keine Gründe gesehen, einen Unfallzusammenhang anzuzweifeln. Er ist von einer Läsion mehrerer Endäste sowohl des Nervus peroneus profundus als auch des Nervus peroneus superficialis etwas oberhalb des Sprunggelenks ausgegangen und hat darauf hingewiesen, dass es nach Ausgleiten mit ruckartigen Abwehrbewegungen durchaus zu solchen Zerrungen kommen kann. Soweit Prof. Dr. S. in diesem Zusammenhang auch die Auffassung vertritt, dass bei dem dokumentierten Primärschaden eine Fußheber- oder Zehenheberlähmung nicht auftreten könne, weil die Nervenfasern, die die entsprechenden Muskeln versorgen, auf Höhe des Kniegelenks abgehen und dort weder eine Verletzung noch ein operativer Eingriff erfolgt sei, ist dies für den Senat nicht überzeugend. Denn aus welchen Gründen für das Auftreten der in Rede stehenden neurologischen Störungen eine Verletzung des Nervenastes gerade an dessen Beginn erforderlich sein soll, während eine Verletzung in

dessen weiterem Verlauf nicht ausreichen soll, ist für den Senat nicht nachvollziehbar. Soweit Prof. Dr. S. im Übrigen bemängelt, dass differenzialdiagnostisch keine Wurzelschädigung im Bereich der Wirbelsäule in Betracht gezogen wurde, verwundert dies nicht. Denn den anamnестischen Angaben der Klägerin anlässlich der erfolgten zahlreichen Untersuchungen sind keine Hinweise auf Beeinträchtigungen von Seiten der Lendenwirbelsäule zu entnehmen, so dass sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass eine derartige Wurzelschädigung als Alternativursache für die vorliegende Fußheberparese ernsthaft in Betracht kommt. Der Senat erachtet es in Übereinstimmung mit den von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogenen Gutachtern sowie dem gerichtlichen Sachverständigen daher als hinreichend wahrscheinlich, dass die in Rede stehenden neurologischen Störungen Unfallfolge sind.

Diese neurologischen Störungen haben die von der Beklagten in den jeweiligen Verwaltungsverfahren hinzugezogenen Gutachter Dr. R. und Prof. Dr. G. übereinstimmend mit einer MdE um 10 v.H. bewertet. Entsprechendes gilt für den gerichtlichen Sachverständigen Dr. S.-F. ... Dieser hat ausgehend davon, dass nach der unfallmedizinischen Literatur (vgl. Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, 2009. S. 230) eine Schädigung des Nervus peroneus profundus mit einer MdE um 20 v.H. bewertet wird und bei der Klägerin mit Aufhebung der Großzehenhebung und mittelgradiger Heberschwäche des zweiten Zehens mit Sensibilitätsstörungen eine inkomplette Lähmung und damit eine relevante Teilschädigung vorliegt, für den Senat überzeugend dargelegt, dass diese Unfallfolgen mit einer MdE um 10 v.H. angemessen und nicht zu hoch bewertet sind. Der hiervon abweichenden (hilfsweise) getroffenen Einschätzung des Prof. Dr. S. folgt der Senat daher nicht.

Für den Senat schlüssig und überzeugend ist letztlich auch die übereinstimmende Beurteilung von Dr. R. und Dr. S.-F., dass die Teil-MdE-Werte für die orthopädischen und neurologischen Beeinträchtigungen von jeweils 10 v.H. eine Gesamt-MdE um 20 v.H. bedingen.

Soweit sich die Beklagte im Laufe des Verfahrens zunächst auf die Einschätzung des Beratungsarztes Dr. S. (erste Stellungnahme: MdE unfallchirurgisch weniger als 10 v.H., neurologisch 10 v.H., Gesamt-MdE 10 v.H.; zweite Stellungnahme: unfallchirurgisch und neurologisch MdE jeweils 10 v.H., Gesamt-MdE wegen einer gewissen "Überlappung" 15 v.H.), sodann auf den Beratungsarzt Dr. T. (MdE orthopädisch 10 v.H., neurologisch kein messbarer Grad, da Funktionsdefizite der ersten und zweiten Zehe als "gering" beschrieben seien) und schließlich auf die Einschätzung des Prof. Dr. S. (MdE orthopädisch 10 v.H., neurologische Störungen keine Unfallfolgen bzw. MdE jedenfalls weniger als 10 v.H.) gestützt hat, die in Abweichung zu den selbst hinzugezogenen Gutachtern bzw. dem gerichtlichen Sachverständigen mit unterschiedlichen Begründungen jeweils eine rentenberechtigende Gesamt-MdE um 20 v.H. nicht erreicht sahen, überzeugen deren Ausführungen nicht.

Soweit Dr. S. die Unfallfolgen in seiner ersten Stellungnahme zunächst mit einer Gesamt-MdE um 10 v.H. bewertete, steht dies bereits in Widerspruch zu seiner eigenen späteren Einschätzung, bei der er bei im Wesentlichen unverändertem Befund aus den von den Gutachtern für zutreffend erachteten Teil-MdE-Werten für das orthopädische und neurologische Fachgebiet von jeweils 10 v.H. - die Richtigkeit dessen zog er nun nicht mehr in Zweifel - jetzt eine Gesamt-MdE um 15 v.H. bildete, weil insoweit eine Überschneidung vorliege.

Soweit Dr. S. diese Überschneidung in der Berücksichtigung der Einschränkung der Zehenbeweglichkeit sieht (Bl. 367 VA), trifft dies nicht zu. Richtig ist zwar, dass Prof. Dr. M. bei der Beschreibung der Unfallfolgen und der Bemessung der MdE nicht zwischen dem neurologischen und unfallchirurgischen Fachgebiet differenzierte und in seine Beschreibung der Unfallfolgen und damit die MdE-Bewertung auf chirurgischem Fachgebiet nur eine reizlose Wunde aufnahm, damit also insbesondere die Schmerzzustände der Klägerin unberücksichtigt ließ. Dies gilt indessen nicht für die Beurteilung von Dr. R., der - wie nachfolgend auch Dr. S.-F. - die, wie dargelegt ohnehin unstreitige, unfallchirurgische MdE von 10 v.H. neben der Bewegungseinschränkung des Sprunggelenkes und der Schwellneigung mit den Schmerzzuständen begründete. Die Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet und damit die eingeschränkte Zehenbeweglichkeit flossen also gerade nicht in diese Bewertung der chirurgischen MdE ein. Entsprechend liegt auch keine "gewisse Überlappung" der Unfallfolgen beider medizinischer Fachgebiete vor.

Eine solche Überschneidung der orthopädischen und neurologischen Unfallfolgen hat im Übrigen auch der von der Beklagten im Klageverfahren hinzugezogene Beratungsarzt Dr. T. nicht gesehen. In seiner von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme hat er vielmehr ausdrücklich eine "Überlappung" der Unfallfolgen von orthopädischer und neurologischer Seite verneint und sich damit der zuvor bereits von Dr. R. vertretenen Auffassung angeschlossen, der sich im Hinblick auf die von Dr. S. angenommene Überschneidung auf Veranlassung der Beklagten im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme erneut mit dieser Problematik befasste und eine Überschneidung der funktionellen Beeinträchtigungen nochmals ausdrücklich verneinte.

Soweit Prof. Dr. S. die von ihm ebenfalls bejahte Überschneidung der orthopädischen und neurologischen Unfallfolgen damit begründet hat, dass sich beide Unfallfolgen in einer Bewegungsminderung des rechten Fußes und einer Störung des Gangbildes auswirken, trägt diese Begründung die gezogene Schlussfolgerung nicht. Denn der Umstand, dass jede dieser funktionellen Beeinträchtigungen zu einer Bewegungsminderung des Fußes und damit einer Gangbildstörung führen, zeigt lediglich, dass sich beide Störungen nachteilig auf die Bewegungsfähigkeit des Fußes auswirken, eine Überlappung der jeweiligen Störungen ist damit jedoch nicht zwangsläufig verbunden. Denn das Gangbild stellt sich als Zusammenspiel einer Vielzahl von Einzelfunktionen dar, was sich je nach Kombination einzelner Funktionsstörungen in ganz unterschiedlicher Weise auf die Gehfähigkeit und damit die Gesamtbeeinträchtigung auswirken kann. Auch unter Berücksichtigung der Ausführungen des Prof. Dr. S. vermag sich der Senat daher nicht von einer Überschneidung der Funktionsbeeinträchtigungen zu überzeugen.

Im Hinblick auf die Bemessung der Gesamt-MdE weist die Beklagte zwar zutreffend darauf hin, dass diese nicht durch Addition der Teil-MdE-Werte zu ermitteln ist, sondern vielmehr eine integrative Beurteilung der Gesamtfunktionsstörung zu erfolgen hat. Jedoch führt gerade diese integrative Gesamtbeurteilung zu einer MdE um 20 v.H. Überzeugend hat Dr. S.-F. insoweit dargelegt, dass vorliegend eine isolierte orthopädische Störung - nämlich die Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk - auf eine isolierte neurologische Störung trifft, die in ihrer Zusammenwirkung zu einer beträchtlichen Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit des rechten Fußes führen, weil dadurch sowohl die Stabilisierung des Fußes als auch der Abrollvorgang erheblich behindert ist. Die hierdurch bedingte erhebliche Einschränkung der Gehfähigkeit rechtfertigt die Bemessung mit einer MdE um 20 v.H.

Nach alledem kann die Berufung der Beklagten keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Für die Zulassung der Revision besteht Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-06-26